

(in milioni di euro)

GESTIONI	Risultato economico di esercizio		Differenze	Situazione netta patrimoniale al 31 dicembre		Differenze
	2006	2007		2006	2007	
	*mln/€					
	Comparto dei lavoratori dipendenti	4.748	7.904	3.156	36.287	44.191
Fondo pensioni lavoratori dipendenti (comprensivo degli ex Fondi sostitutivi trasporti, elettrici, telefonici e INPDAI)	-2.136	-776	1.360	-125.078	-125.854	- 776
Gestione prestazioni temporanee	6.884	8.680	1.796	161.365	170.045	8.680
Comparto dei lavoratori autonomi:						
CDCM	-4.504	-4.907	-403	-43.651	-48.558	-4.907
Artigiani	-3.470	-3.061	409	-10.557	-13.618	-3.061
Commercianti (comprensivo dei Fondo per la razionalizzazione della rete commerciale)	-794	-246	548	7.087	6.841	- 246
Gestione per la tutela previdenziale dei lavoratori "parasubordinati"	5.506	7.542	2.036	32.903	40.445	7.542

Va rilevato che la situazione patrimoniale del FPLD al 31 dicembre 2005 era pari a -122.942 mln di euro.

La situazione patrimoniale del FPLD, con esclusione delle contabilità separate, viene di seguito esposta:

(in milioni di euro)

FPLD	Risultato di esercizio		Differenze	Situazione patrimoniale netta al		Differenze
	Consuntivo 2006	Consuntivo 2007		1.1.2007	31.12.2007	
Totale	3.345	5.311	1.966	-100.112	-94.801	5.311

Conviene sottolineare che la situazione patrimoniale netta al 31 dicembre 2005 era pari a -103.457 mln di euro.

Come risulta palese il trend costantemente in miglioramento e il saldo positivo della Gestione delle prestazioni temporanee coprono il fabbisogno del Fondo lavoratori dipendenti – a sua volta squilibrato dalle contabilità separate degli ex fondi sostitutivi soppressi (trasporti, elettrici, telefonici e Inpdai), trasferiti al Fondo, ma sprovvisti di proprie fonti di alimentazione - causando una visione distorsiva della capacità di autofinanziamento del sistema dei lavoratori dipendenti.

Va comunque rilevato che i più recenti avanzi economici del Fondo lavoratori Dipendenti – al netto delle contabilità separate – concorrono alla riduzione di un deficit patrimoniale che risulta ancora di dimensioni notevoli.

Nel comparto dei lavoratori autonomi si evidenziano, altresì, il saldo positivo della Gestione separata, lo squilibrio strutturale della Gestione dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni e le difficoltà delle Gestioni degli artigiani e dei commercianti, che costituiranno oggetto di specifico successivo esame.

La previdenza pubblica è peraltro strettamente intrecciata con la fiscalità generale e con la necessità dell'esistenza dello stato sociale.

Richiamato quanto già detto sulle aliquote di finanziamento, conviene sottolineare che sulle decisioni di spesa, e in particolare sulla riduzione delle uscite per prestazioni pensionistiche, si è intervenuti con l'introduzione del metodo di calcolo contributivo e con la riforma dei requisiti per l'accesso alle pensioni in senso restrittivo (in parte attenuato, peraltro, dalla legge 24 dicembre 2007, n. 247, che ha sostituito gli "scalini" allo "scalone").

Al riguardo, sono possibili due ordini di considerazioni. In primo luogo, la manovra fiscale sarà in prospettiva sempre meno agevole. Non appare infatti

sostenibile a lungo la scelta di compensare gli squilibri e l'inefficienza interna con una pressione fiscale più elevata rispetto alla media degli altri Paesi.

In secondo luogo, oltre una certa soglia, il gettito tende a decrescere, e ciò avviene ad un ritmo tanto più intenso quanto maggiore è la pressione fiscale.

Lo stesso può dirsi per l'aumento degli oneri contributivi, che ha, oltretutto, effetti distorsivi sulle dinamiche interne al mercato del lavoro e sulla competitività delle imprese in un mondo ormai globalizzato.

7 – Le prestazioni

7.1 Le prestazioni - che rappresentano l'area prevalente delle attività dell'Istituto e che spaziano dalle pensioni di previdenza e assistenza agli interventi di sostegno al reddito dei lavoratori e delle famiglie - si configurano come la maggior fonte di uscita.

Dall'analisi dei dati del bilancio consuntivo per il 2007 le spese per prestazioni istituzionali risultano pari a 189.407 mln di euro, così suddivise:

- 173.196 mln di euro per rate di pensione, comprensive delle prestazioni agli invalidi civili;
- 16.211 mln di euro per prestazioni temporanee.

Il trend della spesa per prestazioni si rivela in aumento, con un incremento di 7.037 mln di euro (+3,9% rispetto all'esercizio 2006).

Nella composizione, l'incremento della spesa ha riguardato soprattutto i trattamenti pensionistici (+ 6.177 mln di euro) ma si è rilevato consistente anche per le prestazioni temporanee (+860 mln di euro).

Dagli ultimi dati pervenuti dall'Ente risulta che alla fine del 2008, le uscite per prestazioni istituzionali risultano pari a 196.864 mln di euro, così suddivise: spesa per pensioni 178.449 mln di euro, di cui 12.936 mln di euro per prestazioni erogate agli invalidi civili; spesa per prestazioni a sostegno del reddito 17.879 mln di euro; spesa per prestazioni erogate per conto dei Comuni 536 mln di euro.

L'onere delle prestazioni temporanee, stimato in ulteriore dilatazione soprattutto negli ultimi mesi del 2008 per effetto dei primi esiti della crisi economica, con il pieno impatto di quest'ultima è destinato a subire un forte aggravamento, anche in collegamento alle più recenti misure straordinarie in materia di ammortizzatori sociali.

7.2 Nell'ambito delle prestazioni, gli oneri pensionistici si incrementano del 3,7% rispetto al 2006 (167.019 mln di euro). Tale aumento scaturisce da una serie di cause, di seguito elencate.

- Incremento complessivo dell'1,2% del numero dei trattamenti vigenti nel 2007 (18.500.686) rispetto al 2006 (18.274.926);
- Effetto sostitutivo delle pensioni eliminate con nuove liquidazioni, che presentano importi più alti. L'ammontare medio mensile nel 2007 è pari a 685,76 euro;
- Perequazione automatica degli importi, fissata per il 2007 nella misura del 2%;

- Corresponsione a circa 3 milioni di aventi titolo della c.d. "quattordicesima mensilità" (art. 5, legge n. 127/2007);
- Elevazione dei trattamenti per gli invalidi civili (+ 903 mln di euro);
- Maggiorazione dell'assegno al nucleo familiare introdotto dalla legge finanziaria per il 2007.

Sulla elevazione degli oneri pensionistici grava principalmente la componente di oneri di carattere più propriamente assistenziale.

La seguente tabella riporta il quadro complessivo delle più importanti gestioni e il loro andamento.

Pensioni vigenti al 31.12.2007 nelle principali gestioni

DESCRIZIONE	ANNO		VARIAZIONI 2006/2007	
	2006	2007	ASSOLUTE	%
GESTIONI PREVIDENZIALI* - vecchiaia e anzianità - invalidità e inabilità - indirette e superstiti	14.321.943	14.442.185	120.242	0,8
GESTIONI INTERVENTI DELLO STATO - pensioni sociali - assegni sociali - assegni vitalizi - pensioni CD/CM ante 1989	1.632.957	1.587.125	-45.832	-2,8%
GESTIONE INVALIDI CIVILI Comprese indennità (accompagnamento, comunicazione, ecc.)	2.221.994	2.372.268	150.274	6,8%
TOTALE	18.176.894	18.401.578	224.684	1,2%
SPESA (mln di euro)				
Gestioni previdenziali	141.430,560	146.745,484	5.314,925	3,8%
Gestioni int. dello Stato	7.392,186	7.290,348	-101,838	-1,4%
Invalidi civili	10.849,857	11.740,080	845,224	7,8%
TOTALE	159.717,602	165.775,912	6.058,310	3,8%

* non comprendono le pensioni:

- dei CD/CM ante 1.1.1989
- del personale degli Enti pubblici creditizi
- della soppressa Gestione speciale ex art. 75 DPR n. 761/1979
- del personale dei Porti di Genova e Trieste
- del Fondo per l'erogazione dei trattamenti previdenziali vari
- del fondo integrativo del personale INPS
- del fondo di previdenza delle iscrizioni collettive
- del personale che svolgono lavori di cura non retribuiti derivanti da responsabilità familiari
- dell'assicurazione facoltativa per invalidità e vecchiaia.

Spicca la crescita – in termini di prestazioni e di spesa, in valori assoluti e percentuali – della gestione degli invalidi civili, che ha indotto il legislatore a un piano straordinario di verifiche, affidato all'Istituto e da realizzare nel 2009.

7.2.1 Il miglioramento dei tempi di erogazione delle prestazioni pensionistiche viene individuato tra i principali obiettivi dell'azione operativa dell'Istituto per il 2007.

In particolare, è stato fissato l'obiettivo del 100% delle liquidazioni entro 120 giorni - limite oltre il quale si incorre nel pagamento di interessi passivi - e del 69% entro 30 giorni.

Il primo traguardo non risulta pienamente raggiunto; ci si è assestati su una percentuale pari al 93,4%, tenendo conto anche dei riesami. La percentuale di prestazioni liquidate entro 30 giorni ha toccato invece il 72,4%, in sensibile miglioramento rispetto al 2006 (65,1% senza riesami) e, soprattutto, rispetto al limite programmato.

Il risultato positivo è il frutto di numerosi interventi di carattere gestionale e procedurale tra i quali si richiamano: in primo luogo, la trasmissione in via telematica, da parte delle aziende, della contribuzione individuale (E-mens), introdotta a partire dal 2005, che ha consentito, grazie all'immediata implementazione del conto individuale, di accelerare la liquidazione delle pensioni; in secondo luogo, l'adozione della modalità di produzione in "tempo reale", con lo scopo di incrementare i tempi di lavorazione della pratica, in front-office.

Le misure applicate hanno consentito di comprimere gli interessi passivi per le prestazioni pensionistiche arretrate, che ammontano complessivamente a 102 mln di euro, di cui il 61% per prestazioni agli invalidi civili (62 mln di euro).

Nel 2007 la spesa totale per interessi passivi (comprensiva delle prestazioni a sostegno del reddito), è calata del 10,1%. La riduzione - un trend che oramai si registra dal 2004 - è riconducibile al miglioramento della qualità del servizio offerto dalle strutture produttive dell'INPS, in termini di riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni richieste dal cittadino/utente.

L'abbattimento delle quote di interessi legali costituisce uno degli ulteriori obiettivi fondamentali dell'Istituto; il fine ultimo è quello di raggiungere livelli di completa correttezza del servizio reso ai cittadini/utenti e di incrementare ulteriormente la percentuale di prestazioni erogate entro 30 giorni.

7.2.2 Nel corso del 2007 sono state liquidate 1.163.002 nuove pensioni, con un decremento del 2,2% rispetto al 2006; le eliminazioni hanno riguardato 937.242 pensioni (-0,6% rispetto al 2006).

L'aumento in precedenza evidenziato del numero di prestazioni pensionistiche - al netto delle eliminazioni, che sono state inferiori rispetto all'anno precedente - è dovuto in gran parte a un incremento di nuove liquidazioni nella gestione degli invalidi

civili (+8,5% rispetto al 2006), per un totale di trattamenti vigenti al 31 dicembre 2007 pari a 2.372.268 (comprensivo delle varie indennità), che rappresentano un +6,8% rispetto al 2006.

Dagli ultimi dati pervenuti dall'Ente risulta che alla fine del 2008 il numero delle nuove pensioni accolte e liquidate nel corso del 2008 è pari a 652.123, senza considerare i trattamenti liquidati agli invalidi civili che risultano pari a 151.647.

La composizione della domanda globale di prestazioni nel 2007 conferma sostanzialmente i livelli del 2006, fatta eccezione per le pensioni di anzianità dei lavoratori dipendenti e autonomi che fanno registrare un +15,8%. Ciò si giustifica anche a seguito della scadenza, al 31 dicembre 2007, del bonus per il posticipo al pensionamento, previsto dalla legge n. 243 del 2004.

Sempre in riferimento al volume complessivo delle pensioni, si registra - come emerge dalla tabella che segue - un notevole incremento delle giacenze (+51,3%) che, per i primi sei mesi dell'anno, trova spiegazione in difficoltà legate all'applicazione di innovazioni tecnologiche e procedurali (migrazione su piattaforma WEB), introdotte per la gestione delle domande di prestazioni e per il calcolo delle stesse. A ciò va ad aggiungersi la riduzione (circa il 4%) del personale che opera nell'area pensioni.

Volume complessivo delle pensioni

Pervenuto			Definito			di cui accolte		Giacenza al	
Gen Dic		Variazione	Gen Dic		Variazione	Gen Dic			
2006	2007	2006/2007	2006	2007	2006/2007	2006	2007	1/1/2007	31/12/2007
950.789	951.280	0,05	980.649	891.413	-9,10	677.067	627.078	116.571	176.438

Dati: Consuntivo di produzione per l'anno 2007

7.2.3 Con riguardo all'attuazione del D.Lgs. 2 febbraio 2006, n.42 in materia di totalizzazione dei periodi assicurativi per i soggetti che hanno contribuzioni in più Gestioni, Fondi o Casse, l'Istituto ha svolto attività orientata al coordinamento sinergico con tutti gli organismi interessati. E' stata messa a punto e collaudata una nuova procedura per la liquidazione della prestazione in totalizzazione, su cui possono intervenire i diversi enti coinvolti, ciascuno in riferimento alla parte di competenza.

Sul fronte della produzione, le opportunità offerte dal regime di totalizzazione si sono tradotte in una lieve diminuzione dei flussi relativi alle domande di ricongiunzione (-5,2% di pervenuto rispetto al 2006). Al contempo, per le sedi è aumentata l'attività di tipo consulenziale a supporto delle richieste degli utenti sulla totalizzazione e sulla valutazione della convenienza di quest'ultima rispetto alla ricongiunzione. La diminuzione delle domande di ricongiunzione è ancora più marcata nel 2008; ciò a

seguito delle ulteriori novità introdotte in materia dalla legge n.247/2007, che ha ridotto da 6 a 3 gli anni di contribuzione, maturati in ciascuna gestione/Ente, necessari per la totalizzazione. Al 30 giugno 2008, dal rapporto sull'andamento della produzione, emerge una diminuzione del 3,7% delle domande di ricongiunzione in entrata (verso AGO dei lavoratori dipendenti) e del 10% di quelle in uscita (verso altri enti previdenziali).

Sul versante della spesa, a fronte di 160 mln di euro trasferiti dallo Stato – ex art.8 del D.Lgs. n.42/2006 – a copertura degli oneri pensionistici derivanti dalla totalizzazione dei periodi assicurativi, sono stati impegnati 3,9 mln di euro per rate di pensione liquidate a seguito di totalizzazione, come emerge dal bilancio della GIAS.

7.3 Nel settore della invalidità civile il 2007 è stato l'anno che ha visto il passaggio all'INPS delle competenze, residue alle commissioni del MEF, in materia di controllo e verifica sanitaria, della sussistenza e della permanenza dei requisiti medico-legali prescritti dalla specifica normativa.

Il trasferimento ha avuto luogo con decorrenza 1° aprile 2007, a seguito dell'emanazione del DPCM 30 marzo 2007, in attuazione di quanto disposto dall'art. 10 del D.L. 30 settembre 2005, n. 203, convertito in Legge 2 dicembre 2005, n. 248. Gli interventi compiuti dall'Istituto, sia dal punto di vista organizzativo che procedurale, sono stati consistenti.

Sono stati istituiti nuovi Organismi, quali le Commissioni mediche di verifica provinciali (CMVP) e la Commissione medica superiore (CMS); la seconda, con funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività di verifica e controllo svolte dalle prime, al fine di assicurarne omogeneità di comportamenti sull'intero territorio nazionale.

Il personale impiegato nella gestione dell'invalidità civile risulta così suddiviso:

Descrizione	Numero
Medici Inps membri della CMS	30
Medici Inps membri delle CMVP	585
Medici esterni membri delle CMVP	46
Medici rappresentanti di categoria	500
Operatori sociali	197
Risorse amministrative	456
Totale	1.814

Dati: Progetto Invalidità Civile – Gestione finanziaria 2007

Una parte delle risorse, di 300 unità, è costituita da personale transitato dal MEF.

I medici esterni, membri delle CMVP, vengono reclutati nelle situazioni di carenza di medici INPS, con contratto individuale. La spesa complessiva per l'attività di detti medici, stimata in 1,1 mln di euro, è ricompresa nello stanziamento trasferito annualmente dal MEF: 14 mln di euro a copertura degli oneri relativi al personale medico e ai rappresentanti di categoria. Al costo per i medici esterni va, inoltre, ad aggiungersi il compenso per i medici rappresentanti di categoria e per gli operatori sociali, che ammonta a circa 1,4 mln di euro e l'onere relativo al personale ceduto e al funzionamento delle commissioni.

Nell'ambito del complesso e frammentato procedimento di concessione dell'invalidità civile, il ruolo dell'Istituto è quello di esaminare, attraverso il lavoro delle Commissioni mediche di verifica, i verbali trasmessi dalle ASL, al fine di pronunciarsi definitivamente circa la sussistenza dei prescritti requisiti medico-legali.

L'attività svolta nel corso del 2007 dalle CMVP può essere così riassunta:

- 1.368.508 verbali sanitari trasmessi dalle ASL;
- 1.241.998 verbali esaminati (91% dei trasmessi);
- 77.333 pratiche sospese per ulteriori accertamenti;
- 26.407 visite mediche effettuate in relazione alle pratiche sospese (34,1%).

Il tempo medio di gestione dei fascicoli è stato di 22 giorni, rispetto ai 60 fissati dalla legge.

7.3.1 Nonostante le misure adottate dall'Istituto, che ha retto l'impatto del trasferimento di competenze, permangono numerosi elementi di criticità nel procedimento di gestione dell'invalidità civile. Tra questi rileva, nel caso in cui l'invalidità riconosciuta dia diritto a provvidenze economiche, la pluralità di soggetti con cui l'Istituto stesso deve interfacciarsi in quanto titolari del potere concessorio (a seconda della regione: ASL, Comuni, Regioni, Province autonome e Prefetture), con tutto ciò che questo comporta in termini di complessità dell'iter e di difficoltà di scambio di informazioni, tra amministrazioni che non sono allo stesso livello di informatizzazione.

Sembra pertanto prospettarsi, quale soluzione privilegiata, l'attribuzione integrale all'INPS della gestione del procedimento amministrativo di concessione dei trattamenti economici in materia di invalidità civile, in modo da avere due soli soggetti che interagiscono: le ASL per il riconoscimento dei requisiti sanitari, e l'INPS per la

verifica di tali requisiti e gli adempimenti amministrativi per le eventuali provvidenze economiche.

Il tutto, nell'ottica della razionalizzazione e quindi con il conseguente trasferimento delle risorse necessarie, assicurando l'invarianza dei costi per la collettività.

Allo stato attuale, misura utile appare altresì la messa a punto di un sistema informatico in grado di creare una "rete" che consenta un colloquio tra tutti gli enti interessati attraverso l'acquisizione dei dati sulla stessa procedura. L'output finale potrebbe garantire, al cittadino, risposte in tempo reale sullo stato della pratica da qualsiasi postazione.

Altro aspetto centrale nel passaggio di competenze, tra il MEF e l'INPS, riguarda il contenzioso, che ha visto l'Istituto subentrare come legittimato passivo, per le controversie instaurate dopo il 1° aprile 2007, anche se riferite a rapporti sorti in data anteriore.

Per i dati relativi al contenzioso in materia di invalidità civile si rinvia alla specifica trattazione.

Va comunque segnalato l'aumento dei giudizi pendenti pari al 13,6% e il peso che il contenzioso per invalidità civile riveste sul totale, rappresentando il volume delle relative giacenze più del 40% dell'intero ammontare.

Su questo fenomeno ha sicuramente inciso l'avere eliminato, a partire dal 2005 (art. 42 del D.L. 30 settembre 2003, n. 296 convertito in legge 24 novembre 2003, n.326), la possibilità del ricorso in via amministrativa, avverso i verbali negativi di accertamento sanitario dello stato invalidante.

7.3.2 Nella specifica materia va evidenziato – quale sviluppo più recente – l'art.80 del D.L. 25 giugno 2008, n.112 convertito nella legge 6 agosto 2008, n.133, che ha disposto un piano straordinario di 200.000 accertamenti di verifica nei confronti dei titolari dei benefici economici di invalidità civile. L'adempimento deve essere completato nel corso del 2009 dall'INPS, secondo quanto stabilito con apposito decreto attuativo emanato in data 29 gennaio 2009 dal Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali. Il decreto prevede lo svolgimento del piano di verifiche straordinarie da parte della Commissione Medica Superiore (CMS), ovvero la delega di tale funzione alle Commissioni Mediche di Verifica Provinciali (CMVP). L'Istituto, per non aggravare ulteriormente l'attività di queste ultime, con conseguenze in termini di rallentamento sulla gestione ordinaria, ha deciso di demandare l'attuazione del piano di verifiche alle sottocommissioni della CMS. Tali commissioni saranno composte da un medico INPS,

che le preside, e da due medici esterni appositamente convenzionati. Per far fronte ai costi derivanti dall'attuazione del piano straordinario di verifiche, è stato previsto un primo stanziamento – nel bilancio preventivo 2009 (cap.5U1104064) e nelle more dell'adozione del decreto attuativo – pari a 7,7 mln di euro (5,2 mln di euro in più rispetto all'assestato 2008), successivamente incrementato, con la prima nota di variazione del 2009, a 10,2 mln di euro. L'obiettivo prefissato è quello di recuperare almeno 100 mln di euro.

Nell'ambito delle verifiche effettuate e nel caso in cui sia accertata l'insussistenza dei requisiti sanitari necessari per continuare a fruire dei benefici economici, l'INPS provvede alla sospensione dei pagamenti e, successivamente, alla revoca. Nella ipotesi di revoca per insussistenza dei requisiti, in cui vengano rilevati elementi di responsabilità per danno erariale, l'INPS deve inviare copia del provvedimento alla Corte dei conti per le eventuali azioni di responsabilità.

L'Inps ha individuato il campione su cui operare le verifiche in n.400.000 posizioni, tenendo conto di tutti gli scarti da effettuare in ordine a quelle situazioni che non potranno essere oggetto di verifica.

L'Istituto deve informare i soggetti interessati, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, da recapitarsi con almeno trenta giorni di anticipo, sulle modalità con cui si procederà alla verifica. La documentazione sanitaria inviata dal cittadino dovrà essere inserita, a cura della sottocommissione della CMS decentrata, in appositi fascicoli da custodire secondo le modalità previste dalle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati sensibili.

Il decreto prevede, altresì, la stipula di una convenzione con l'Agenzia delle Entrate per verificare la sussistenza dei requisiti reddituali. Inoltre, l'INPS, stipulerà una convenzione con la Motorizzazione civile, per lo scambio di informazioni e dati.

L'attuazione dei controlli comporterà un prevedibile aggravio dell'attività dell'Istituto. Soprattutto dovrà essere valutato l'impatto sul volume del contenzioso, il cui stato è descritto nel capitolo 9.

7.4 Gli oneri per prestazioni temporanee (16.211 mln di euro) sono aumentati nel 2007 del 5,6% rispetto al 2006 (15.351 mln di euro). Tale incremento è la risultante algebrica di variazioni relative a diverse prestazioni di cui si segnalano le più significative:

- + 1.122 mln di euro per maggiori prestazioni anticipate dalle aziende tenute alla presentazione delle denunce;

- - 126 mln di euro per minori indennità di disoccupazione e per carichi di famiglia ai dipendenti agricoli;
- - 51 mln di euro per prestazioni economiche erogate direttamente ai lavoratori o rimborsate alle aziende (integrazioni salariali, assegni familiari, assegni per congedi matrimoniali, indennità di malattia e maternità, ecc.).

La seguente tabella riporta l'andamento degli oneri delle più importanti prestazioni temporanee.

Spesa per le principali prestazioni temporanee *

(euro)

DESCRIZIONE	ANNO		VARIAZIONI 2006/2007
	2006	2007	
Trattamenti di famiglia	2.898.624.848,51	2.884.100.951,24	-14.523.897,27
Trattamenti di integrazione salariale - dipendenti aziende edili - dipendenti aziende lapidee- sett. industria e sett. artigianato	220.085.489,39	152.699.143,61	-67.386.345,78
Trattamenti ordinari di integrazione salariale - dipendenti aziende industriali	184.876.918,58	117.174.178,33	-67.702.740,25
Trattamento sostitutivo della retribuzione - dipendenti imprese agricole	16.582.490,45	7.584.811,66	-8.997.678,79
Trattamento di rimpatrio ai lav. extracomunitari	0	112.345,54	112.354,54
Trattamenti ordinari di disoccupazione	1.984.108.970,01	1.914.412.127,50	-69.696.842,51
Trattamento di fine rapporto	463.875.642,82	463.574.501,55	-301.141,27
Trattamenti economici di malattia e maternità	3.799.726.195,56	4.043.360.465,31	243.634.269,75
Trattamenti di richiamo alle armi	931.138,64	585.422,07	-345.696,57
TOTALE	9.568.811.693,96	9.583.603.975,81	14.792.281,85

* Fonte: Gestione prestazioni temporanee ai lavoratori dipendenti Rendiconto dell'anno 2007 (dati economici)

La variazione in aumento dipende essenzialmente dai maggiori trattamenti economici di malattia e maternità, correlati alla estensione dei soggetti beneficiari, di successiva trattazione.

Alla spesa analizzata dalla tabella, va aggiunta quella per i trattamenti della cassa integrazione straordinaria a carico del bilancio GIAS. Tale spesa ammonta nel 2007 a 497,7 mln di euro, con una diminuzione di 50 mln di euro rispetto al 2006.

Gli interessi passivi per prestazioni a sostegno del reddito liquidate in ritardo, ammontano complessivamente a 11.525.192,56 euro, con un trend in costante calo

rispetto agli anni precedenti. I relativi oneri sono infatti diminuiti del 27,5% rispetto al 2006, che già di per sé aveva fatto registrare una diminuzione del 20,9% rispetto all'anno precedente.

Anche in questo caso, valgono le considerazioni riferite alle prestazioni pensionistiche. Un simile risultato è il frutto di un costante miglioramento, negli anni, della qualità del servizio offerto, soprattutto in termini di tempi di erogazione delle prestazioni richieste. Nell'area prestazioni a sostegno del reddito, il progresso è ancora più evidente, come mostrano i dati di produzione.

Nel 2007 è stato fissato l'obiettivo generale del 100% delle liquidazioni entro 120 gg. e l'80% entro 30 giorni per prestazioni quali la Disoccupazione ordinaria e la Disoccupazione con requisiti ridotti. Per la liquidazione dell'indennità di malattia il tempo soglia è stato fissato al 30% entro 30 giorni. Tali obiettivi non sono stati pienamente raggiunti, tuttavia si registrano miglioramenti rispetto agli anni precedenti – come emerge dalla tabella seguente – che sono all'origine della costante riduzione degli interessi legali precedentemente evidenziata.

INDICATORE	OBIETTIVO	CONSUNTIVO		
		2005	2006	2007
Tempo soglia liquidazione DSO + DS/RR entro 120 giorni	100%	82,49%	91,60%	97,43%
Tempo soglia liquidazione DS agricola entro 120 giorni	100%	100%	80,69%	92,61%
Tempo soglia liquidazione Indennità malattia entro 120 giorni	100%	29,96%	48,01%	68,06%

Dati: Verifica di budget al 31.12.2007 – Centro di responsabilità prestazioni a sostegno del reddito

Il tempo soglia di 30 giorni, introdotto per le prestazioni temporanee a partire dalla formulazione del budget 2007, fa registrare le seguenti percentuali di realizzazione dell'obiettivo (fissato nell'80% per DSO e DSRR e nel 30% per l'indennità di malattia):

Disoccupazione ordinaria	75,6%
Disoccupazione requisiti ridotti	64,8%
Indennità di malattia	17,9%

L'area delle prestazioni di malattia, con la legge n.296/2006 (Finanziaria 2007), ha avuto un ampliamento dei beneficiari, con l'estensione della tutela a due categorie

sino al 2007 escluse: gli apprendisti e i lavoratori a progetto iscritti alla gestione separata.

Quest'area mostra progressi in termini di efficienza nell'erogazione del servizio; tuttavia si rendono necessari ulteriori miglioramenti specialmente per gli aspetti del processo legati alla fase amministrativo – sanitaria. In particolare, l'invio telematico dei certificati di malattia, direttamente da parte dei medici del SSN, determinerebbe riflessi positivi sull'attività produttiva dell'Istituto, velocizzando ulteriormente la liquidazione delle prestazioni e consentirebbe, inoltre, una immediata rilevazione delle patologie derivanti da fatti di responsabilità di terzi con il conseguente tempestivo avvio dell'azione surrogatoria. La trasmissione telematica dei certificati medici, infatti, pur essendo stata prevista dalla legge n. 311/2004 (Finanziaria 2005), non ha tuttora avuto piena attuazione, dal momento che non è prevista sanzione per il medico inadempiente.

7.4.1 In riferimento alle surroghe, l'obiettivo fissato per l'invio dei relativi questionari, sui certificati utili al controllo, è del 7%; per le azioni surrogatorie, in riferimento ai questionari inviati, è del 50%.

Per favorire il raggiungimento di tali obiettivi è stato attivato un apposito progetto denominato "gestione surrogazione verso terzi", con la finalità di assicurare efficacia e tempestività alle fasi di gestione delle corrispondenti azioni, mirate al recupero delle indennità di malattia e delle prestazioni per invalidità e inabilità.

L'attività del progetto si è concentrata sul coordinamento delle strutture coinvolte nel procedimento (Direzioni centrali e Coordinamenti medico – legali), ridisegnando l'iter procedurale. La nuova procedura informatica permette il colloquio tra il sistema di gestione dei certificati medici e la procedura "surroghe web" elaborando l'informazione riguardante gli eventi di malattia con "responsabilità di terzi", trasmessa dalla procedura di gestione della certificazione medica.

Nel 2007 – come evidenzia la seguente tabella - il recupero per azioni surrogatorie delle indennità di malattia e delle prestazioni di invalidità e inabilità ammonta a 39.661.342 di euro, con un incremento del 4,8% rispetto al 2006.

Recupero indennità di malattia e prestazioni di invalidità e inabilità		
	1 gennaio -31 dicembre 2006	1 gennaio -31 dicembre 2007
Totale complessivo	37.829.282,00 €	39.661.342,00 €

Dati: Progetto gestione surrogazione verso terzi

*** dati contabili di cassa**

Il dato assume maggiore significatività se si considera che i questionari di surroga relativi ai certificati che risultano utili al controllo sono soltanto il 6,8% e, a loro volta, le azioni surrogatorie promosse sono il 13,7% sul totale dei questionari inviati. Pertanto, appare auspicabile un'azione più incisiva su questo versante, in continuità con quanto sinora si è fatto.

7.4.2 L'obiettivo di produzione, fissato per le prestazioni a sostegno del reddito in sede di riprogrammazione del budget 2007 (Delibera del Consiglio di amministrazione n.49 del 15 maggio 2007), risulta raggiunto e mostra progressi rispetto al 2006, come emerge dalla seguente tabella.

PRODUZIONE OMOGENEIZZATA				
CONSUNTIVO 2006	OBIETTIVO 2007	CONSUNTIVO 2007	VAR % SU CONSUNTIVO 2006	VAR % SU OBIETTIVO 2007
2.114.996	2.157.233	2.160.473	+2,15	+0,20

Dati: consuntivo di produzione dell'anno 2007.

Ad ulteriore riprova dei positivi risultati di produzione, le prestazioni a sostegno del reddito evidenziano nel 2007 un abbattimento delle giacenze, soprattutto in riferimento ai principali prodotti del processo quali, ad esempio, la Disoccupazione ordinaria (-58,4%) e la Disoccupazione con requisiti ridotti (-71,1%).

Sul fronte della domanda di prestazioni, il 2007 fa registrare una contrazione del pervenuto che, complessivamente, si attesta al 3,9%. Il calo è pressoché generalizzato (Disoccupazione agricola e Disoccupazione agricola a requisiti ridotti, trattamenti speciali in agricoltura, cassa integrazione guadagni, indennità di mobilità e TFR), fatta eccezione per la Disoccupazione ordinaria e la Disoccupazione con requisiti ridotti che mostrano una crescita del pervenuto.

Nella misura in cui la domanda di prestazioni a sostegno del reddito risente della situazione socio-economica, la diminuzione avutasi nel 2007 è da considerare un dato positivo. Tuttavia sin dai primi mesi del 2008 si registra un'inversione di tendenza, con un aumento del pervenuto per tutte le prestazioni ad eccezione delle domande di Disoccupazione agricola, come evidenziato nel rapporto sull'andamento della produzione gennaio – giugno 2008. Nel complesso la domanda di prestazioni è aumentata nel periodo gennaio – giugno 2008 del 14,6%, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, con picchi di aumento che hanno riguardato la Disoccupazione ordinaria (+53,4%), la Disoccupazione agricola requisiti ridotti (+58,7%) e l'indennità di mobilità (+52,9%). Nel caso della Disoccupazione ordinaria con requisiti ridotti, il